

adjetivos, y que es un paso imprescindible para hacer la historia de las sexualidades en la España contemporánea, lectura fundamental para todos los expertos o legos, que quieran adentrarse, con rigor y placer intelectual, en el problema de la sexualidad femenina. ■

Francisco Molina Artaloytia

UNED

**Antonio Escolar Pujolar. Sobremortalidad por cáncer en El Campo de Gibraltar. El medio social, la piedra clave.** Cádiz: Delegación Provincial de la Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2011, 300 p. ISBN: 978-84-941395-9-8. € 15,60.

**Beatriz Díaz Martínez. Camino de Gibraltar. Dependencia y sustento en La Línea y Gibraltar.** Cádiz: Delegación Provincial de la Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2011, 334 p. ISBN: 978-84-941395-8-1. € 15,60.

Hay historias que cuentan un tiempo local y relatos que pretenden arribar a puertos lejanos, donde merezcan ser contados y servir de moralejas para experiencias cercanas. Este es el caso de los dos libros aquí reseñados, que aportan al conocimiento sustantivo de la región gibraltareña y exponen el trabajo de construcción de una epidemiología histórica y social. Aunque ambos empeños se cubren con sobrada maestría, apuntan hacia el requerimiento de avanzar más lejos en la búsqueda emprendida, no solamente respecto al conocimiento etiológico del cáncer, sino en concebir soluciones a los problemas de salud pública que prevalecen en el Campo de Gibraltar.

Los dos textos nos permiten conocer esta región fronteriza de España, mediante un esfuerzo interdisciplinario que reúne herramientas estadísticas y antropológicas en un esfuerzo de triangulación metodológica. La presentación de sus hallazgos es original, con estilos narrativos elocuentes y precisos, que incluyen abundantes ilustraciones y viñetas. El conjunto consigue contextualizar los hallazgos epidemiológicos, centrados en los perfiles de la mortalidad en la región. Sin embargo, exhibe cabos sueltos en relación al problema estudiado, sin ofrecer una resolución analítica cabal: explicar en lo general las desigualdades en salud

en la región más meridional de Andalucía y España, y en lo específico, el exceso de muertes por cáncer.

Esta situación se comenzó a evidenciar en 1989 a partir de la publicación del *Atlas de mortalidad por cáncer en la provincia de Cádiz (1975-1979)*, que demostró tasas de mortalidad por varios tipos de cáncer más elevadas que en el resto de la comunidad autónoma y el país. Desde entonces, diversas organizaciones sociales y académicas han venido denunciando la posible responsabilidad de las industrias locales, implantadas en este territorio desde 1965 por iniciativa del gobierno franquista, compuesta por centrales térmicas, petroquímicas, acerías y papeleras. El impacto de las denuncias logró atraer la atención de la administración sanitaria andaluza desde inicios de la década de 1990 y a partir de entonces se han impulsado diversas investigaciones, como la que dio origen a este proyecto, conducido gracias a una convocatoria de la Consejería de Salud y Medio Ambiente de la Junta de Andalucía, instancia que publica estos dos libros.

Su objetivo fue explicar el alto índice de mortalidad por cáncer en la comarca del Campo de Gibraltar. La metodología fue muy completa, pues además de la utilización de fuentes estadísticas incluyeron relatos de viajeros, crónicas, referencias hemerográficas, reportajes, novelas, correspondencia personal de actores clave, informes de instituciones civiles, además de ensayos y artículos sociológicos, históricos, antropológicos y de política pública. Las pesquisas se complementaron con historia oral y la participación de actores locales en talleres de reflexión. Pocas veces se encuentra un estudio epidemiológico como el de Antonio Escolar (*La piedra clave*), donde se aborda el estudio de la salud de una manera que no se reduzca a los aspectos biológicos, con la inclusión de los aspectos económicos, políticos, sociales y culturales. En el primer apartado, el «Encuadre», plantea el problema y muestra los datos de base. La demostración de que la sobremortalidad por cáncer en esta comarca no es consistente con el período de latencia de referencia, permite afirmar que el origen de este fenómeno es anterior a la implantación y expansión del parque industrial, considerando que el incremento desproporcionado se advierte específicamente en el lapso 1975-1979. Desarrolla un marco teórico dedicado al debate sobre los determinantes de la salud, donde hay una recepción crítica de los postulados de Lalonde, que han servido para enfatizar los estilos de vida y reducir el entorno a sus aspectos físicos. En su lugar, propone rescatar aportes de otras corrientes emergentes, como la «eco-social» y su perspectiva del curso de la vida, y la epidemiología crítica latinoamericana, con el concepto de «modo de vida». La segunda parte del libro llega a conclusiones alrededor del tabaquismo como causal social. Finalmente, en los anexos ofrece soportes gráficos en la forma de

esquemas explicativos y fotografías, además de la traducción de las citas hechas; el cuarto anexo presenta un análisis sobre la mortalidad en la misma región durante el período 2000-2004.

El trabajo de Beatriz Díaz (*Camino de Gibraltar*) parte de la realización de nueve historias de vida y la recopilación de testimonios complementarios sobre las condiciones en el Campo de Gibraltar a lo largo del siglo XX. Sus relatos exponen la excepcionalidad local, enfatizando las duras condiciones de la infancia y juventud, el hambre saciada con la «gandinga» (desechos alimenticios de los soldados británicos), la represión política durante la guerra civil y el movimiento de resistencia, la vida en las barracas, los abusos sexuales, la precarización constante del trabajo y los «libros de cambio», el trasiego de productos, los pases de frontera, también el hábito alcohólico y tabáquico, fomentado por la presencia de tabacaleras locales y el contrabando. Cómo la criminalización represiva se cebó en hombres y mujeres que buscaban el cambio social y en aquéllos que sacaron adelante a sus familias recurriendo a oficios ilegales, como la prostitución y el tráfico clandestino de tabaco, café, azúcar, sacarina, penicilina, enlatados y herramientas, que constituían los principales «mandados» del «estraperlo».

Describe las pobres condiciones sociales de vida, mala alimentación, viviendas sin servicios básicos, escasa educación, mala higiene, dificultad para acceder a servicios médicos, considerando el tabaquismo, el alcoholismo, así como la exposición al amianto de los trabajadores de los astilleros y al humo de las chimeneas en los barcos. Para los autores las explicaciones causales no deben ser reducidas a las exposiciones ambientales, sino que deben indagar en el contexto regional, caracterizado históricamente como territorio de desigualdades sociales. Narran la impronta de latifundios, caciques y militarización con la ocupación británica, contrabando de bienes y personas, así como otros fenómenos de marginalidad y desigualdad regional. Estos factores y no solamente el tabaquismo, afirman con sus hallazgos, han incrementado la vulnerabilidad de la población por exposición a los riesgos más estrechamente relacionados con los tipos de cáncer encontrados.

Como señala Escolar, no ha sido objetivo del proyecto investigar las condiciones en el presente, puesto que la decisión estratégica fue centrarse en lo ocurrido durante la primera mitad del siglo XX, cuando debió haberse dado el período de exposición máxima a los factores involucrados en la génesis del cáncer en la región. Su aporte se ubica en términos de una epidemiología histórica y social que considera el contexto territorial como eje explicativo, lo que le permite refutar la hipótesis prevaleciente atribuible a la contaminación ambiental, y establecer que el tabaquismo es el factor fundamental en un medio social que

resulta ser clave. Aunque plantea una conclusión acertada, fundamentada en un cúmulo de evidencias que ensambla a manera de rompecabezas, no toca algunos elementos del contexto que son pertinentes para esclarecer el problema en términos de salud pública: ¿Afectan o no, y en qué medida, los contaminantes que genera la industria local? ¿Cómo fue dándose el proceso de industrialización en la percepción de la población? ¿Cuál fue la incidencia de muertes por otras causas relacionadas con la contaminación, incluyendo el consumo de tabaco? ¿Cómo fue la distribución de estas muertes por estratos de clase social y lugar de residencia, nacimiento o muerte? ¿Cuáles fueron los perfiles de ocupación en vida y posición en el trabajo de los muertos? El análisis de este tipo de información permitiría clarificar elementos relevantes para analizar la dinámica demográfica y epidemiológica. No valora tampoco el efecto de la migración en la región, y, desaprovecha la oportunidad de comparar los datos de salud con la información sobre la población gibraltareña del Peñón.

Para el autor, el tabaquismo ha tenido un rol protagónico en el incremento observado de la mortalidad. Lejos de presentar al tabaco como única evidencia causal, elabora una descripción contextual, histórica y social, que permite delinear las relaciones entre consumo de tabaco, producción local y oferta del producto, efectos políticos del contrabando, condiciones de vida precarias y numerosos abusos de los actores poderosos (ingleses y españoles). El tabaco aparece como un instrumento que, junto con el alcohol, permite soportar «una cotidianidad repleta de incertidumbres y malestar». Su inferencia la postula al observar que la sobremortalidad es mayor en hombres y que se relaciona con tipos de cáncer derivados del consumo de tabaco, como corresponde a los de cavidad bucal, faringe, laringe, esófago y pulmón, que también se relacionan con el consumo de alcohol, pero están vinculados a la exposición a riesgos laborales y socio ambientales. El rechazo de la hipótesis alterna, que pudiera atribuirse el incremento de muertes a la industria local, se fundamenta en que la expresión se concentra en los años 1975-1979, período que según los actuales conocimientos se considera breve para desarrollar tales enfermedades malignas.

Las historias aportadas por un conjunto de personas mayores residentes en La Línea de la Concepción permiten conocer las condiciones de vida en el plano micro social. Desafortunadamente, no indaga sobre la percepción de los informantes acerca del hábito de fumar y mascar tabaco o, sobre las costumbres, representaciones y prácticas relacionadas con la salud, buscando mayor luz sobre el fenómeno estudiado. Se ofrecen evidencias sobre un alto consumo, desde testimonios de viajeros hasta resultados de encuestas. Sin embargo, se habla muy poco de los aspectos relacionados con la atención a la salud, con excepción de

algunas anécdotas, fuera del abordaje metodológico. Cabría revisar este enfoque ampliando la indagatoria con registros de la memoria colectiva e individual de los actores entrevistados. Saber si tuvieron conocidos con alguno de los tipos de cáncer de referencia, si fumaban y si murieron por esta causa. Importa averiguar, asimismo, cómo explican que los fumadores no hayan enfermado o muerto por estas causas. Llama la atención la trayectoria política civil de la mayoría de los entrevistados y su posible contribución como factor protector de la salud, pero estos aspectos no son analizados. Plantea una hipótesis muy interesante, que se explora escasamente, relativa al tipo de tabaco que se consumía y traficaba, puesto que este tipo de tabaco suele ser más tóxico que el dedicado al consumo nacional.

Es importante mencionar que, a pesar de que ambos libros han recibido excelentes comentarios en reseñas y presentaciones, asumiendo su contribución al conocimiento socio histórico del problema, en términos sustantivos y formales, con su publicación no parece haber terminado el debate sobre los contaminantes industriales y sus efectos en la salud pública en el Campo de Gibraltar. El Defensor del Pueblo Andaluz y varias asociaciones ecologistas siguen demandando más investigaciones que expliquen por qué sigue siendo elevada la incidencia y no solamente la mortalidad respecto a varios tipos de cáncer y otras enfermedades como esclerosis múltiple, infertilidad, asma, rinitis y eczema. La Junta de Andalucía ha coordinado una serie de estudios, (entre ellos el que dio origen a los dos libros), con lo cual se concluye que no existe actualmente un perfil de sobre mortalidad en la región donde el tabaquismo sea el culpable del aumento de muertes por esas causas y que no hay responsabilidad de la industria en el perfil de la morbilidad.

En este estudio queda pendiente esclarecer algunas razones del excesivo incremento en el índice de mortalidad (y seguramente morbilidad) en la provincia de Cádiz y en sus municipios. Para avanzar, será preciso contar con información del entorno ecológico, como la caracterización individualizada de los fallecidos. Concordando con el autor, en el Campo de Gibraltar no puede atribuirse ese indicador de mortalidad por cáncer a la industria en el período de mayor expresión, pero tampoco puede descartarse una relación de causalidad de los contaminantes industriales con los distintos tipos de cáncer. Falta una explicación de porqué se han incrementado otras enfermedades, como el cáncer de tiroides, provocado por factores específicamente ambientales, que supera la media nacional en Sevilla, Huelva y Cádiz, mientras que es inferior en el resto de Andalucía. La delimitación temporal, focalizada en la primera mitad del siglo XX, deja sin analizar distintos procesos, tanto españoles como derivados de la

colonia extranjera y del tráfico marítimo, que han convertido esta zona, donde actualmente habitan cerca de 300.000 personas, en una de las más contaminadas de Europa. Se requiere ampliar la búsqueda intencionada sobre los efectos en la salud por la contaminación, siendo este el problema que ocupa al interés público y a los sectores ciudadanos, fuerzas políticas, organizaciones de la sociedad civil y académicos.

La relación entre los hallazgos locales y el avance del conocimiento epidemiológico es un punto que interesa destacar. El problema a estudiar queda magníficamente trazado en las historias que se presentan y en el análisis puntilloso de los datos epidemiológicos. No obstante, el problema de salud sigue vigente en el territorio y la opinión pública. Lo paradójico es que, el estudio realizado ha sido tomado como bandera por las autoridades sanitarias locales para exonerar a la industria contaminante de la sospecha sobre el impacto de sus emisiones en la salud de los pobladores gibraltareños. Es aquí donde la situación se presta para reflexionar lo que la epidemiología sociocultural aporta para dar soluciones y respuestas en relación a un asunto de salud pública regional que trasciende lo nacional. Ataño a considerar el compromiso del investigador en sus decisiones teóricas y metodológicas, las cuales no son ajenas a los procesos cognitivos y epistemológicos, como tampoco a las decisiones políticas o los paradigmas disciplinarios. Se desprende la conveniencia de distinguir entre elementos de la problematización en la investigación, que aluden a la generación de información, nuevas prácticas de comunicación y conocimientos socialmente productivos.

La epidemiología debería contribuir a apreciar el impacto del medio social local sobre los procesos sanitarios y a superar el esencialismo de atribuir a un solo factor los resultados en salud, evidenciando la complejidad presente en los determinantes de la salud. Aunque estos objetivos se cubren sobradamente en el caso de estos dos libros, aluden a la necesidad de elaborar una epidemiología que pueda caracterizarse como social en un sentido de gestionar el bien común. Apunta a cultivar una visión que incluya la voz de los actores relevantes que definen lo que es un problema de salud y a realizar un análisis cuyo fundamento histórico sirva para alumbrar el camino hacia adelante y no para enterrar los problemas del presente. ■

**Jesús Armando Haro**

Centro de Estudios de Salud y Sociedad, El Colegio de Sonora, México